

HERRAMIENTAS PSICOLÓGICAS APLICADAS A PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO ENDODÓNTICO

PSYCHOLOGICAL TOOLS APPLIED TO PATIENTS RECEIVING ENDODONTIC TREATMENT

RESUMEN

Objetivo: El presente artículo pretende poner en discusión las diferentes herramientas psicológicas que se pueden aplicar en la atención odontológica y específicamente a nivel de pacientes endodónticos, siendo importante recordar que el tratamiento endodóntico genera en los pacientes elevados niveles de ansiedad, que a su vez puede afectar el adecuado efecto de los anestésicos y por consiguiente que se incremente el miedo al dolor. Esto unido a que generalmente pueden ser largos procesos de atención para completar la endodoncia, producen fuertes alteraciones a nivel de la psiquis de quienes se someten a este tratamiento. **Materiales y métodos:** El levantamiento de información se realizó en base a una investigación documental exploratoria, estableciendo las herramientas psicológicas utilizadas para la atención odontológica resultados: Como resultado más claro se ha podido establecer las concepciones y formas de uso de herramientas psicológicas tales como la extinción de conducta, refuerzo positivo, motivación entre otros, utilizados para lograr la adecuada atención odontológica y específicamente endodóntica, finalmente se logra establecer las siguientes conclusiones: Los tratamientos odontológicos por si solo producen elevados niveles de ansiedad, más aun cuando son tratamientos de tipo endodóntico, donde el proceso terapéutico exige mayor dificultad en la atención y por consiguiente la posibilidad de crear mayor dolor en el paciente, por tal motivo, las herramientas psicológicas unidas a los tratamientos anestésicos facilitan el desarrollo adecuado del tratamiento y que así el paciente endodóntico logre salvar sus piezas dentales.

ABSTRACT

Objective: This article aims to discuss the different psychological tools that can be applied in dental care and specifically at the level of endodontic patients. It is important to remember that endodontic treatment generates in patients high levels of anxiety, which in turn, it can affect the adequate effect of anesthetics, and therefore the fear of pain is increased. This together with the fact that takes can usually be attention processes to complete endodontics, produce strong alterations at the level of the psyche of those who submit to this treatment. **Materials and methods:** The gathering of information was carried out based on an exploratory documentary investigation, establishing the psychological tools used for dental care results: As a clearer result it has been possible to establish the conceptions and ways of using psychological tools such as extinction of behavior, positive reinforcement, motivation among others, used to achieve adequate dental and specifically endodontic care, finally the following conclusions are achieved: Dental treatments alone produce high levels of anxiety, especially when they are endodontic treatments, where the therapeutic process demands greater difficulty in the care and therefore the possibility of creating greater pain in the patient, for this reason, the psychological tools attached to the anesthetic treatments facilitate the adequate development of the treatment and thus the Endodontic client manages to save his teeth.

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Psi. Noemi Rivas Maldonado¹
Dra. Daniela Albornoz Jaramillo²
Psi. José Fernando Apolo Morán³

¹ Magister En Docencia Universitaria
E Investigación Educativa, Docente
Universidad Santa María, Guayaquil
- Ecuador

² Odontóloga Especialista en
Endodoncia, Docente Universidad de
Guayaquil - Ecuador,

³ Magister En Docencia Universitaria
E Investigación Educativa Docente
Universidad de Guayaquil - Ecuador.

Correspondencia:

nrivasm@usm.edu.ec

Recibido: 10-02-2020

Aceptado: 06-03-2020

Conflicto de intereses:
Los autores declaran no tener
conflictos de interés

Revista Científica:
"Especialidades Odontológicas UG"

ISSN:
2600-576X

Frecuencia:
Semestral

Editor:
Dr. William Ubilla Mazzini. Esp.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la Psicología tiene gran importancia a nivel del área de la salud, sin importar si se brinda atención médica, de enfermería, odontológica u otra, ya que los individuos son seres Bio-Psico-Sociales.

El lograr la estabilidad de los componentes mentales, disminuyen la ansiedad y facilitan la interacción entre el profesional y el paciente.

Tradicionalmente a los terapeutas -entendido este como cualquier profesional avalado por un sistema social para ofrecer y brindar ayuda a otro- se les ha asignado la responsabilidad "ilustrada" de lograr, mediante los poderes de la razón y del conocimiento, personas saludables, socialmente ajustadas y felices en sus relaciones interpersonales.

En el marco de esta filosofía de la normalidad, plagada de ambivalencias y sutilezas para el mundo occidental, el poder del terapeuta se ha sustentado en la certeza de que él posee un conocimiento y una actitud para ponerlos en favor del bienestar de su paciente, y como consecuencia de lo cual el paciente asume una posición sumisa y de espera frente a la cura.

Esta concepción, en muchos casos, lleva a los profesionales a actuar en contra de los deseos de los pacientes y a alimentar una necesidad profunda de obediencia que garantice el seguimiento de sus recomendaciones sin reflexionar sobre el carácter discutible de los valores y las consecuencias respecto a obligar a los demás a adoptarlos. (1)

Sin embargo, la concepción planteada a la relación terapéutica por Muñoz no expresa la compleja interacción del terapeuta y su paciente, así como lo que espera encontrar el individuo en el consultorio al que asiste. Esta interacción puede ser positiva o negativa dependiendo del grado de afinidad alcanzada por los individuos que coinciden en un espacio terapéutico.

Esta relación es la primera herramienta psicológica que los profesionales de la salud deben desarrollar, y se basa en habilidades de comunicación, empatía, y relacionamiento social, los mismos facilitan la interacción y aceptación del paciente a la atención que recibirá.

MATERIALES Y MÉTODOS

El levantamiento de información se realizó en base a una investigación documental exploratoria, diseñado para explorar la relación entre los tratamientos de ortodoncia y la atención psicológica, para este fin se estableció la estructura de la investigación documental con los siguientes pasos:

- La selección del tema y la consulta bibliográfica preliminar
- La formulación y definición del problema.
- La recopilación y registro de datos.
- Elaboración del esquema de trabajo
- Ampliación del material sobre el tema ya delimitado
- Lectura minuciosa de la bibliografía
- Elaboración de fichas de contenido
- Organización de fichas de contenido y revisión del esquema
- Redacción final del artículo.

REVISIÓN DE LITERATURA

La odontología como muchas otras ciencias se mueve en un campo multidisciplinar, es decir, actúa conjuntamente con múltiples profesionales de otros ámbitos de forma que están preparados para derivar los problemas que no sean de su ámbito a estos especialistas, entre estos, psicólogos, médicos, especialistas, con el fin de ofrecer un tratamiento integral al paciente.

El odontólogo siempre tendrá presente la evaluación de la conducta y dependiendo de la duración e intensidad del miedo realizará intervenciones encaminadas a su manejo, o derivará a un profesional de salud mental para trabajar el problema, el mismo que está preparado para la realización de muchas de estas técnicas, las cuales debe incorporar en su práctica diaria, y no dejarlas de lado ya que son un factor contribuyente al éxito del tratamiento. (2)

Rodríguez, explica que, La Endodoncia es una especialidad de la Odontología, reconocida como tal por la Asociación Dental Americana en 1963, que estudia la estructura, morfología y fisiología de las cavidades dentarias coronal y radicular, que contienen la pulpa dental y, a su vez, trata las afecciones del complejo dentinopulpar y de la región periapical. (3)

Ahora, para entender la ansiedad de los pacientes es necesario saber que el tratamiento endodóntico se realiza cuando la pulpa dental ha sufrido un daño irreversible. Si un diente o una muela están seriamente dañadas, picadas o presentan una infección dental seria o un absceso, su dentista podría recomendarle un tratamiento endodóntico para conservar la pieza dental en boca cumpliendo sus funciones, en vez de extraerla. Entonces, las endodoncias se utilizan para reparar y salvar su diente o muela en vez de extraerla. (4)

Este procedimiento puede ser muy doloroso, y por ende causa mucho temor en los pacientes que necesitan dicho tratamiento, en especial si existe inflamación a nivel del nervio, por lo tanto, el odontólogo se ve en la necesidad de aplicar anestesia directamente en los conductos radiculares.

Goncalves, explica que, la exacerbación endodóntica es una complicación definida como la aparición de dolor e

inflamación severa después de una cita de tratamiento endodóntico, lo que requiere de una visita no programada y la reactivación del tratamiento. Lesiones mecánicas y químicas a menudo se asocian con factores yatrogénicos. Sin embargo, la lesión causada por microorganismos y sus productos es la causa principal y más común de exacerbaciones entre sesiones. (5)

Por tal motivo, el miedo que puede presentar el paciente es real, y puede conllevar a que tenga conductas evitativas al tratamiento, y por ende complicar su estado de salud estomatognática. Esta situación entra en el campo de la ansiedad e inclusive de la Fobia dental.

En el DSM V se presenta que, para la determinación de la Fobia dental se acogen los criterios diagnósticos de la Fobia específica:

Criterios diagnósticos

a) Miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica (p. ej., volar, alturas, animales, administración de una inyección, ver sangre).

Nota: En los niños, el miedo o la ansiedad se puede expresar con llanto, rabietas, quedarse paralizados o aferrarse a alguien o a algo.

b) El objeto o la situación fóbica casi siempre provoca miedo o ansiedad inmediata.

c) El objeto o la situación fóbica se evita o resiste activamente con miedo o ansiedad intensa.

Psicología clínica aplicada a la odontología

d) El miedo o la ansiedad es desproporcionado al peligro real que plantea el objeto o situación específica y al contexto sociocultural.

e) El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típicamente seis o más meses. El miedo, la ansiedad o la evitación causan malestar significativo clínicamente o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

f) La alteración no se explica mejor por los síntomas de otro trastorno mental, como el miedo, la ansiedad y la evitación de situaciones asociadas a síntomas tipo pánico u otros síntomas incapacitantes (como en la agorafobia), objetos o situaciones relacionados con obsesiones (como en el trastorno obsesivo-compulsivo), recuerdo de sucesos traumáticos (como en el trastorno de estrés postraumático), dejar el hogar o separación de las figuras de apego (como en el trastorno de ansiedad por separación), o situaciones sociales (como en el trastorno de ansiedad social). (6)

Acorde al CIE10, los Trastornos fóbicos de ansiedad, son un Grupo de trastornos en los cuales la ansiedad es provocada

exclusiva o predominantemente por ciertas situaciones bien definidas, que por lo común no son peligrosas. Como resultado, estas situaciones son típicamente evitadas o son soportadas con pavor. La preocupación del paciente puede centrarse en síntomas particulares, como palpitaciones o sensación de desvanecimiento, y a menudo se asocia con temores secundarios a la muerte, a la pérdida de control y a la locura.

La previsión del ingreso a una situación fóbica genera habitualmente ansiedad con anticipación. A menudo coexisten la ansiedad fóbica y la depresión. Para definir si se requieren dos diagnósticos —la ansiedad fóbica y el episodio depresivo— o si sólo es necesario uno, hay que basarse en la evolución en el tiempo de las dos afecciones y en las consideraciones terapéuticas en el momento de la consulta. (7)

La endodoncia acorde al CIE 10, debe ser aplicada a las patologías clasificadas como (K04), enfermedades de la pulpa dentaria y los tejidos periapicales, estableciendo la necesidad de salvar la pieza dentaria en lugar de extraerla, en fin, este proceso como ya se ha explicado conlleva mucha ansiedad, por lo tanto, las herramientas psicológicas se hacen necesarias para lograr el tratamiento propuesto.

Es importante recalcar que este tipo de tratamiento generalmente se realiza en pacientes adultos, sin embargo, dependiendo de la necesidad y daño pulpar inclusive podría realizarse en pacientes adolescentes, esto quiere decir, que las herramientas psicológicas deben ser aplicables a pacientes adultos.

Según Skinner el refuerzo puede ser definido como el estímulo que al aumentar o desaparecer, aumenta la posibilidad de una respuesta. Entonces una serie de estas acciones refuerzan la conducta en un sentido positivo o negativo. (8)

El refuerzo positivo comúnmente se lo plantea como una técnica para modificar conductas infantiles, sin embargo, el refuerzo positivo no es un premio, ni un beneficio, para la persona. Puede ser una palabra, o simplemente la impresión que el profesional odontólogo ofrezca al paciente.

Es decir, uniendo el refuerzo positivo a la relación vincular o terapéutica, se podrá conseguir que los pacientes disminuyan su ansiedad y se eleve su predisposición a la atención endodóntica, facilitando así que, al calmar su miedo, la aplicación de anestesia produzca un efecto mucho más duradero, permitiendo realizar el tratamiento endodóntico de manera adecuada.

Otra herramienta psicológica que se puede utilizar es la motivación, tomando en cuenta que los seres humanos, tienen diferentes motivos y necesidades, para tal efecto el desarrollo de una entrevista motivacional es una excelente

forma de lograr disminuir los índices de ansiedad del paciente y poder desarrollar la atención odontológica con éxito.

Según la acepción psicoanalítica, la ansiedad es una señal de peligro inminente, una amenaza para el yo, que se debe contrarrestar o evitar. El yo debe disminuir el conflicto entre las exigencias del ello y las estructuras de la sociedad o el superyó. Según Freud, este conflicto siempre está presente porque los instintos nunca dejan de presionar para su satisfacción y los tabúes de la sociedad no cesan de operar para limitar esa satisfacción. Freud pensaba que las defensas siempre deben estar operando en cierta medida. Todas las conductas son motivadas por instintos; asimismo, todas son defensivas porque se oponen a la ansiedad. La intensidad de la lucha en la personalidad fluctúa, pero no cesa nunca. (8)

Maslow propuso una jerarquía de cinco necesidades innatas que activan y dirigen la conducta humana; a saber: las necesidades fisiológicas, de seguridad, de pertenencia y amor, de estima y de autorrealización. Las llamó instintoides, porque tienen un elemento genético. Sin embargo, el aprendizaje, las expectativas sociales y el miedo a la desaprobación las afectan o nos llevan a superarlas. Si bien venimos al mundo dotados de estas necesidades, las conductas para satisfacerlas son aprendidas y, por lo mismo, varían de un individuo a otro. (8)

Es decir, Maslow propuso que los seres humanos tienen necesidades innatas divididas en primarias y secundarias, las primarias son necesidades fisiológicas y necesidades de seguridad y las secundarias de pertenencia, estima y trascendencia, a este respecto la que afecta de forma directa la atención odontológica es la necesidad de seguridad.

Las necesidades de seguridad, se refieren a la protección, la estabilidad, y el abrigo o refugio. Por ejemplo, el ser humano busca el refugio de un hogar; requiere de calor cuando la temperatura disminuye; incluso ahorrar forma parte de las necesidades de seguridad. (9) Es en esta necesidad donde nacen los miedos y por lo tanto la ansiedad, la misma que debe ser satisfecha, a través de técnicas psicológicas motivacionales que le permitan al Endodoncista crear un espacio de seguridad y confianza ante el tratamiento que ofrece.

Otra técnica psicológica utilizada es la extinción, al igual que el refuerzo positivo, es una técnica de modificación conductual, direccionada a eliminar conductas inadecuadas, sin embargo, puede ser de mucha utilidad cuando un paciente odontológico presenta ansiedad, ya que evitando reforzar la conducta y cambiando el esquema mental del paciente se podrá disminuir su conducta y con el refuerzo y manejando una buena estrategia motivacional se conseguirá mayor predisposición al tratamiento.

La extinción en el condicionamiento instrumental: Implica no volver a presentar el reforzador como una consecuencia de la respuesta instrumental. El resultado es que la respuesta condicionada (ya sea clásica o instrumental) disminuye. (10)

En cuanto al tratamiento endodóntico en pacientes infantiles, esta se define como la eliminación total del paquete vasculo-nervioso central que contiene la pulpa y los conductos radiculares del diente definitivo adulto totalmente formado (11), en algunos casos hay profesionales que la realizan en piezas no permanentes.

En la atención infantil, es aún mucho más necesario el utilizar estrategias y herramientas psicológicas, las ya mencionadas, pero también otras como por ejemplo la técnica decir, mostrar y hacer, Es una técnica utilizada para familiarizar al niño con el equipo, instrumentos y procedimientos odontológicos. (12)

Otras Técnicas son las de respiración y relajación corporal que son aspectos básicos para aprender a gestionar los aspectos fisiológicos de las reacciones emocionales. Algunos ejemplos de técnicas de respiración y relajación son:

- La respiración diafragmática: consiste en aprender a realizar una respiración consciente utilizando el diafragma. Dicha respiración permite llevar aire hasta la zona baja de los pulmones, lo que garantiza mejor captación del oxígeno y activa la respuesta de relajación del organismo.
- La relajación muscular progresiva: consiste en aprender a relajar todos los músculos del cuerpo. Se trata de ser conscientes de la tensión muscular y aprenderá relajar mediante el entrenamiento. El objetivo de la técnica de relajación muscular progresiva es convertirla en un hábito que podamos utilizar ante situaciones estresantes. Una de las más conocidas y eficaces es la relajación muscular progresiva de Jacobson. (13)

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el trabajo cómo atraer y motivar al paciente se expresa que existe una relación directa entre motivación del paciente y efecto sobre la salud y la enfermedad. La motivación es una potente herramienta de cambio y es muy importante, para alcanzar el éxito, conseguir que el paciente se convierta en protagonista de este cambio. (14)

Esta acepción permite demostrar lo que a lo largo del artículo se ha mencionado, las herramientas psicológicas son de gran ayuda para la atención odontológica, no solo por su eficacia en la reducción de la ansiedad, sino también por alcanzar la motivación necesaria para dejarse tratar.

Las técnicas como el refuerzo positivo y la extinción, pertenecen a las teorías conductuales mientras que la teoría motivacional pertenece a las teorías humanistas, en el caso de las ramas de la salud siempre serán de extrema utilidad la psicología y sus herramientas.

El manejo del tono de voz, el reforzar la conducta deseada e inclusive lograr la motivación adecuada se hace indispensable para el odontólogo, generalmente se identifica que en la odontopediatría es necesario utilizarlas, pero en la práctica diaria, con pacientes adultos, es de mucha ayuda.

Otra técnica psicológica es la desensibilización, se usa para aminorar los temores y la tensión del paciente. Se logra enseñando al paciente la relajación, se van introduciendo progresivamente estímulos tendientes a relajarlos, a medida que el paciente se "desensibiliza" frente a procedimientos que le producen ansiedad. (15)

Es de mucha importancia entonces comprender que Los síntomas de una persona con ansiedad son: palpitaciones, exceso de sudoración, micción frecuente, sensación de nudo en la garganta, sensación de falta de aire (a nivel fisiológico); negatividad, pensamientos catastróficos, sensación de fracaso, pérdida de autoconfianza (a nivel cognitivo); evitación de la situación que provoca la ansiedad, temblores, tics (a nivel motor) (16)

Según Caballero, la ansiedad puede variar tanto en intensidad como duración, de ahí la importancia de conocer la clasificación de los trastornos de ansiedad en el paciente odontológico: • Leve o baja: Prevalece la calma (homeostasis orgánica). Existe ligera dificultad para la realización del examen, diagnóstico o tratamiento odontológico. • Moderada: Caracterizada por el desconcierto, las actitudes aprensivas y la agitación psicomotriz. Existen signos y síntomas de deterioro psicológico-funcional suficientemente intensos como para dificultar el examen, diagnóstico o tratamiento odontológico, lo que obliga a un cambio en la rutina del odontólogo. Suele estar acompañada por incertidumbre, aprensión y nerviosismo. • Severa o alta: Se caracteriza por miedo y temor intenso, que se puede acompañar de pánico. Se detectan diversos signos y síntomas de deterioro psicológico funcional que impiden la realización del examen, diagnóstico y tratamiento odontológico en la cita programada, forzando un cambio en el día de la cita, o a la negativa por parte del paciente, del odontólogo o de ambos para seguir el tratamiento. En estos casos, emerge una respuesta de miedo y temor intenso, acompañados de conducta de pánico (evitación – huida – desesperación). (17)

Ante lo antes mencionado se hace evidente la necesidad de profundizar en los diferentes tipos de técnicas psicológicas que pueden ser utilizadas para calmar los síntomas de los pacientes, para esta situación se presentan a continuación algunas de ellas: (18)

1. Comparta sus temores. Si se siente nervioso o ansioso, cuéteselo a su dentista y al personal del consultorio. Si expresa sus inquietudes, el dentista podrá adaptar el tratamiento a sus necesidades.
2. Enfóquese en respirar regular y pausadamente durante los procedimientos dentales. Cuando están nerviosas, las personas tienden a contener la respiración, lo que disminuye los niveles de oxígeno y aumenta la sensación de pánico. Como sucede con algunas técnicas de meditación, concentrarse en una respiración lenta y regular ayuda a reducir los niveles de estrés.
3. Escuche algunas canciones. Si el sonido del torno lo perturba, lleve consigo sus auriculares y su música favorita.
4. Observe lo que come y bebe. Evite ingerir cafeína antes de una consulta con el dentista. Consuma alimentos con alto contenido proteico que, a diferencia de los dulces, tienen un efecto relajante.
5. Haga señas con las manos. Siéntase confiado al acordar hacer ciertas señales con la mano para comunicarse con su dentista. Cuando se sienta incómodo, indíquele a su dentista que disminuya o detenga el procedimiento.
6. Elija un horario de bajo estrés para la consulta. Programe su consulta al dentista en un día u horario en el que no le apremien el tiempo ni las presiones. Podría ser una consulta un día sábado o por la mañana temprano.
7. Pida referencias positivas. Si necesita un dentista, pídale a sus amigos y familiares que le recomienden uno. Recibir comentarios positivos sobre un dentista por parte de una persona en quien confía puede ayudarle a reducir su ansiedad.

Por otra parte, el ser humano es único e irrepetible por ende no todas las herramientas psicológicas son de utilidad, sin embargo, en psicología se entiende que, cualquier cosa que disminuya la ansiedad, mientras no lastime a la persona, ni lastime a otros, es una opción válida.

CONCLUSIONES

Al término de esta investigación se han podido establecer varias conclusiones:

- Sin importar si el paciente odontológico es pediátrico o adulto, las técnicas y herramientas psicológicas son de extrema ayuda, sobre todo en el tratamiento endodóntico que causa gran temor y ansiedad en los pacientes.
- Uno de los beneficios más importantes, tiene relación a lograr una adecuada relación terapéutica entre el odontólogo y el paciente.
- Sin embargo, el trabajo interdisciplinario es la base de la atención integral, por lo tanto, si bien es cierto el odontólogo puede hacer uso de algunas técnicas,

es preferible que se trabaje en coordinación psicólogo-odontólogo.

- El profesional en psicología iniciara el proceso controlando la conducta del infante, y el endodoncista utilizara, su tono de voz y herramientas psicológicas logrando establecer un adecuado rapport con el paciente y facilitando así su atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muñoz, Doris Elena Ospina. La relación terapeuta-paciente en el mundo contemporáneo. Universidad de Antioquia / Facultad de Enfermería / Investigación y Educación en Enfermería / Medellín, Vol. XXVI N.º 1. [En línea] marzo de 2008. [Citado el: 20 de Enero de 2020.] <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v26n1/v26n1a11.pdf>.
2. Portal Odontologos.mx. La psicología en la Práctica Odontológica. Portal Odontologos.mx. [En línea] 03 de agosto de 2015. [Citado el: 20 de enero de 2020.] <https://www.odontologos.mx/odontologos/noticias/1714/la-psicologia-en-la-practica-odontologica>.
3. American Dental Association. Endodoncias: Preguntas Sobre Tratamiento Que Puede Salvar su Diente o Muela. mouthhealthy.org. [En línea] [Citado el: 21 de enero de 2020.] <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/r/root-canals>.
4. Quesada Maldonado, Edison Alexander, Diaz Caballero, Jose y Alvera Perez, Javier. Manejo de exacerbación en endodoncia. Rev Cubana Estomatol vol.54 no.4. [En línea] oct.-dic. de 2017. [Citado el: 21 de enero de 2020.] http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000400010.
5. Toledo Reyes, Lilian, Alfonso Carrazana, Mireily y Barreto Fiú, Eligio. Evolución del tratamiento endodóntico y factores asociados al fracaso de la terapia. Medicentro Electrónica vol.20 no.3. [En línea] jul.-set. de 2016. [Citado el: 20 de enero de 2020.] http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432016000300006.
6. Apolo Moran, Jose, Rivas Maldonado, Noemi y Vera Miranda, Lorena. Psicología Clínica Aplicada a la Odontología. SUPERA. [En línea] marzo de 2017. [Citado el: 21 de Enero de 2020.] www.supera.ec.
7. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Washington : OMS, 1992.
8. SCHULTZ, DUAN E y CHULTZ, SYDNEY ELLEN. Teorías de la Personalidad. Thomson/Wadsworth : CENGAGE, 2009.
9. SEELBACH GONZÁLEZ, GERMÁN ADOLFO. Teorías de la Personalidad. Mexico : Tercer Milenio, 2013.
10. PSICOCODE. Extinción de la Conducta Condicionada: Concepto y Teorías. PSICOCODE. [En línea] 19 de abril de 2018 . [Citado el: 22 de enero de 2020.] <https://psicocode.com/psicologia/extincion-conducta-condicionada-concepto-teorias/>.
11. Perioexpertise. Cómo motivar al paciente en la consulta dental. Perioexpertise. [En línea] S/F. [Citado el: 22 de enero de 2020.] <https://www.perioexpertise.es/articulo/como-motivar-al-paciente-en-la-consulta-dental>.
12. Dental Kid. Pulpotomía y pulpectomía o endodoncia infantil. Dental Kid. [En línea] S/F. [Citado el: 23 de enero de 2020.] <https://galvandentalkids.es/odontopediatria-valladolid/pulpotomia-y-pulpectomia-o-endodoncia-infantil/>.
13. Vera Chicaiza, Elizabeth Erika. Manejo psicológico de la conducta del paciente infantil para su atención en la clínica de Odontopediatria. Facultad de Odontología Universidad Estatal de Guayaquil. Repositorio UG. [En línea] Junio de 2015. [Citado el: 22 de enero de 2020.] <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/18696/1/VERAericka.pdf>.
14. Carrasco Arbieto, Fernando Emmanuel. TÉCNICA DECIR-MOSTRAR-HACER COMO MÉTODO PARA DISMINUIR EL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN EL AÑO 2018. Repositorio UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA. [En línea] 2018. [Citado el: 23 de Enero de 2020.] http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3340/TESIS_Fernando%20Emmanuel%20Carrasco%20Arbieto.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
15. Badia Llobet, Anna. Terapia cognitivo-conductual: qué es y qué técnicas utiliza. Psicología-Online. [En línea] 26 de febrero de 2019. [Citado el: 23 de enero de 2020.] <https://www.psicologia-online.com/terapia-cognitivo-conductual-que-es-y-que-tecnicas-utiliza-4395.html>.
16. Lima Álvarez, Magda, Guerrier Granela, Lesliet y Toledo Amador, Arelis. Técnicas de relajación en pacientes con ansiedad al tratamiento estomatológico. Humanidades Médicas. [En línea] Mayo-dic. de 2008. [Citado el: 23 de 01 de 2020.] http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202008000200004.
17. Flore, Amaíz, José, Alejandro y Flores, Miguel Ángel. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. Odontología Vital. [En línea] 2016. [Citado el: 23 de enero de 2020.] <https://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n24/1659-0775-odov-24-00021.pdf>.
18. 7 formas de controlar la ansiedad que le genera ir al dentista. Dental Dental. [En línea] Marzo de 2017. [Citado el: 24 de enero de 2020.] https://es.deltadentalins.com/oral_health/anxiety_visit.html.